

Al Presidente della Scuola dell'Infanzia paritaria
ANGELO CAIMI
P.zza SS.AA. PIETRO E PAOLO N. 3
22063 - CANTU' - CO

DOMANDA DI ISCRIZIONE - a.s. 2026 / 2027

Con la presente domanda i sottoscritti chiedono l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia di:

DATI ANAGRAFICI DELL'ALUNNO/A

Cognome: Nome:
Cod. Fiscale: Indicare la Cittadinanza:
Nato a: il:
Residente a: Via:
Altro:
In regola con gli obblighi vaccinali, esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni di cui alla legge n.119/2017 Si ☐ No ☐

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)

Cognome: Nome:
Cod. Fiscale: Indicare la Cittadinanza:
Nato a: il:
Residente a (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a): Via:
Telefono: e-mail
Altri recapiti telefonici:
Professione: *

• Dato non obbligatorio

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutrice legale)

Cognome: Nome:
Cod. Fiscale: Indicare la Cittadinanza:
Nato a: il:
Residente a (indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a): Via:
Telefono: e-mail
Altri recapiti telefonici:
Professione: *

• Dato non obbligatorio

DATI ANAGRAFICI FRATELLI – SORELLE - CONVIVENTI

COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
COGNOME E NOME:	<input type="text"/>	NATO A:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>

SERVIZIO PRE – POST SCUOLA

Richiesta di servizio PRE-SCUOLA: SI ☐ NO ☐
Richiesta di servizio POST-SCUOLA: SI ☐ NO ☐
SEZIONE PRIMAVERA: SI ☐ NO ☐

DIETE ALIMENTARI

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI: SI ☐ NO ☐

ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE:

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:
IN QUALITA' DI PADRE/MADRE/TUTORE:

- ☐ Dichiaro di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art.13 D.LGS 196/2003 - Regolamento (UE) 2016/679 e dà il proprio consenso ai trattamenti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare i dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.
- ☐ Dichiaro di essere consapevole delle finalità educative (P.E. e P.T.O.F.) della vostra scuola paritaria - compreso l'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.) - e di aver ricevuto e accettato il Regolamento Interno.
- ☐ Dichiaro di condividere e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità educativa Scuola-Famiglia.
- ☐ Autorizzo la partecipazione del minore alle uscite didattiche.
- ☐ Autorizzo la ripresa del minore (foto /riprese video) finalizzate alla produzione di DVD e/o attività promozionali in genere per finalità istituzionali. (vedi Autorizzazione allegata)
- ☐ Che i dati riportati nel presente modulo di iscrizione assumono il valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli articoli 46 – 47 – 75 – 76 del D.P.R. 445/2000.

RESPONSABILITA'

DATA:

FIRMA LEGGIBILE DEL PADRE O DI CHI NE FA LE VECI

FIRMA LEGGIBILE DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI

COMUNICAZIONI SCUOLA/FAMIGLIA

ICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Indicare le modalità di ricezione degli avvisi e delle comunicazioni della Scuola dell'Infanzia "Angelo Caimi"

Tramite Mail al seguente indirizzo

Tramite WHATSAPP al seguente numero